

FEEDBACK OSCE KOMPREHENSIF PERIODE MEI 2024 TA 2023/2024

17711067 - YUSRIL BINTANG NURZAMAN

STATION	FEEDBACK
STATION ENDOKRIN DAN METABOLIK	Anamnesis : kurang lengkap. Px fisik : kurang lingkaran perut. jangan buru-buru menanyakan hasil pemeriksaan ke penguji. Lakukan dulu dengan benar ya, penguji akan menentukan kapan penyampaian hasil ke peserta ujian. Tx : sediaan simvastatin berapa mg? Saran : dahulukan tulis resep dulu.. sambil edukasi boleh (estimasi waktu..)
STATION GASTROINTESTINAL	perhatikan kontak mata dengan pasien saat anamnesis dan edukasi....saat periksa nadi dan nafas ga lihat jam? 4 komponen PF lain dilakukan tapi tidak lengkap, perbaiki cara PF abdomen, biasakan fokus dengan keluhan pasien....DD yang disampaikan tidak sesuai....kok malah diam tidak memberikan terapi apapun? edukasi apa yang perlu dilakukan?
STATION GINJAL DAN SALURAN KEMIH	anamnesis kurang menanyakan keluhan terkait misalnya demam. belum periksa KU, tanda vital. pemeriksaan abdomen harusnya IAPP ya jangan langsung palpasi. mengusulkan 2 pemeriksaan penunjang yg benar, interpretasi pemeriksaan darah rutin tdk tepat, urinalisis kurang lengkap. diagnosis tidak lengkap. edukasi kurang lengkap.
STATION HEMATOINFEKSI	ax sudah mencari semua FR, rpd, rpk, kebiasaan, nutrisi, belum menggali tumbang, imunisasi, PF VS lengkap, urutan px head to toe baik, sudah mencari tanda temuan px fisik yg khas tapi belum lengkap di organ2 lain (baru di mata & lidah), lain2 belum, penunjang & interpretasi ok, dx ok, farmako dipelajari lg dosis & lama terapi, edukasi ok
STATION INDERA	Anamnesis: kurang lengkap ya dek. Seharusnya sesudah tau nyeri untuk kasus apapun kamu harus mengali skala nyerinya ya. Dan tanyakan juga yang memperberat memperingan, sudah diobati belum atau usaha apa, dan anamnesis pada umumnya tetap harus ditanyakan ya dek. Pemeriksaan fisik: px. visus: hati hati jangan lupa posisi pasien seharusnya di mana ya dek. Jarak pasien, posisi harusnya kan sejajar lurus sama snellen chart, tidak miring begitu, hati hati ya. Kemudian saat nunjuk huruf hati hati paing tidak dalam satu baris harus dicek hurufnya lebih dari 50% dari total huruf per barisnya ya. Pelajari lagi ya dek. Pemeriksaan segmen anterior: biasakan pakai loop binokuler ya. Kemudian biasakan periksa runtut dan sistematis ya, jangan loncat2 ya dek, habis konjungtiva selesaikan dulu kornea baru masuk ke dalam, pelajari lagi ya. Diagnosis: kurang lengkap ya, seharusnya lokasinya di mana disampaikan. Diagnosis banding: belum ada yang benar, terlalu jauh itu, kenapa kok blefaritis dan hordeolum padahal palpebra normal. Tatalaksana non farmakoterapi: seharusnya sesudah tetes anastesi harus memastikan pasien dalam kondisi rileks dan tidak menutup mata ya dek. Kemudian pas ambil logamnya apa betul pakai povidone? kemudian apa betul ditutup kasa matanya? tolong dipelajari lagi ya pada kasus ini seharusnya bagaimana. Tatalaksana farmako: pilihan obat, dosis, sediaan kurang tepat ya, dipelajari lagi kasus ini apakah menggunakan antibiotik tetes mata? Kemudian untuk edukasi kurang lengkap ya, seharusnya dtambahkan apa yang tidak boleh dilakukan pasien pada kasus ini saat penyembuhan atau proses terapi?

STATION INTEGUMENTUM	pemeriksaan fisik: kurang lengkap, hanya inspeksi, kurang periksa Feel dan Move, diagnosis: kurang lengkap dan tepat , tatalaksana non farmakoterapi: teknik aseptik cukup, prosedur cukup sistematis, teknik anestesi kurang tepat, jahitan kurang rapi seharusnya kedua tepi luka bertemu, tatalaksana farmakoterapi: obat kurang lengkap (hanya antibiotik, tidak diberikan analgetik), tidak memberikan identitas pasien pada resep, komunikasi dan edukasi: komunikasi cukup baik, edukasi tidak sempat dilakukan, perilaku profesional: cukup
STATION MUSKULOSKELETAL	Ax: Sudah baik. Px fisik Sudah baik, namun ketika inspeksi/ Look jangan lupa untuk mengangkat pakaian yang menutupi jangan hanya ditanyakan. Perhatikan penggunaan termometer, pastikan masuk ke dalam. Pem penunjang : Pemeriksaan yang diminta sudah tepat, namun lebih lengkap jika disertai posisi foto rotgen yang diinginkan. Interpretasi foto rotgen kurang lengkap. Diagosis banding: Salah satu diagnosis banding masih belum tepat. Profesionalitas: Jangan lupa meminta persetujuan pasien secara lisan untuk melakukan pemeriksaan fisik. Tx: Perhatikan dan peajari kembali sediaan natrium diclofenak.
STATION PSIKIATRI	perlu ditanyakan apa yang dicemaskan, pelaporan hasil px psikiatri yang lengkapnya-masih banyak yg kurang misal orientasi-hubungan jiwa-roman muka dll, dx dd sudah benar, semangat pasien dalam melewati periode ini, minta pasien lebih banyak cerita dgn org terdekatnya, edukasi jelaskan tentang penyakit/kondisi yang dialami oleh pasien, minta keluarga beri dukungan tidak hanya secara psikis tapi juga buat pasien jangan kelelahan-bantu ibudalam merawat bayinya
STATION REPRODUKSI	anamnesis RPS : karakteristik keputihan, gejala penyerta, penggalan FR bs diperdalam, RPD, RPK sosekkeb blm dilakukan. inspeksi genitalia eksterna pake lampu ya, px bimanual tdk ada indikasi (tdk ada keluhan mengarahke PID). SIAPKAN alat2 dulu apa yang akan dibutuhkan untuk pemeriksaan penunjang terhadap swab vagina sbml pake HS steril (lidi kapas, obyek glas, bahan2 kimia (NaCl, obyek glas, KOH, media kultur/transfer, dll) , kertas pH), jika akan dilakukan px swab utk px mikrobiologis jangan desinfeksi dengan antiseptik (bs dengan naCl saja), swab pakai kapas lidi bukan sitobrush (siapkan dulu di taruh tempat steril), saat masukkan spekulum, sibak labia dengan tangan kiri, periksa dulu kondisi vagina dan serviks, ambil swabnya jangan hanya 1 tempat saja ya ada bbrp tempat utk px beda2, pemeriksaan swab vagina lengkap ya, KOH, wetmount, Gram, amin test, pH, dx blm, perhatikan prinsip sterilitas ya, AYO BELAJAR lagi.
STATION SARAF	ax: bs menambahkan pertanyaan apakah ada lesi neurologs lain untuk membedakan dengan dd kelemahan pada extremitas seperti stroke. cara melakkan px refeks achilles dan biseps manuver posisi pasienseperti apa? px sensibilitas jangan lupa prinsipnya simetrisitas, distal ke proksimal dan dermatomal. dd salah satu,

<p>STATION SISTEM KARDIOVASKULER</p>	<p>Belum menanyakan sesak nafasnya memberat pada situasi apa ? // Kualitas tidurnya bagaimana ? // BAB BAK belum ditanyakan // Keluhan lain belum tergali secara penuh // Mas, pemeriksaan fisik jangan langsung vital sign, next belajar lebih runtut ya mas sebelum vital sign harus ngapain // Telinga keluar cairan, lidah kotor, apakah relevan mas dengan kasus ini ? // Mas besok ketika UKMPPD dan ada kasus serupa, pemeriksaan JVP harus dilakukan ya, jangan ditanyakan tapi dilakukan ya mas // Wheezing tidak diperiksa mas ? // Inspeksi tidak melihat adanya iktus cordis tapi palpasi ada, next inspeksi dan palpasi harus ada ya mas // Mas, pemeriksaan palpasi abdomen hanya nyeri tekan saja ? // Ekstremitas hanya CRT saja mas ? hayo kan ada akral nya bagaimana // Mas, besok harus tahu ya, bedanya rontgen thoraks PA sama AP // Usulan pemeriksaan penunjang sudah OK, namun belum diinterpretasikan, next diinterpretasikan ya mas EKGnya kalau pas UKMPPD // Itu beneran efusi pleura interpretasi Rontgen ? // mas, minta tolong dipelajari kembali ya untuk interpretasi rontgen // Diagnosis tidak tepat // Diagnosis banding tidak tepat // Obat hanya 1 saja yang tepat // Next belajar lagi ya mas, semangat mas //</p>
<p>STATION SISTEM RESPIRASI</p>	<p>anamnesis: karakteristik nyeri tenggorok apakah ada waktu tertentu, karakteristik batuk, keluhan yg terkait di hidung atau telinga belum digali, riwayat kambuhan belum digali, obat warung yg dibeli bagaimana responnya belum digali, riwayat merokok belum digali. pemeriksaan fisik lokalis: telinga: memasukkan otoskop tidak lembut, hidung: melakukan buka dan tutup spekulum menyakiti pasien, cara pegang spekulum hidung dipelajari lagi orofaring: sudah lengkap. dx: tonsilofaringitis SAJA (karena kekambuhan belum tergali). farmakoterapi: SUDAH LENGKAP overall performance : malah ketawa saat pasien kesakitan pas otoskop masuk (TIDAK EMPATI). T3-T3 apakah belum perlu ke SpTHT?</p>